DE APOPLEXIA.

DISSERTATIO PATHOLOGICO-THERAPEUTICA

QUAM AD SUMMOS

IN

MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

AUCTORITATE ATQUE CONSENSU AMPLISSIMI
MEDICORUM ORDINIS

IN UNIVERSITATE

FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

RITE OBTINENDOS

UNA CUM SENTENTIIS CONTROVERSIS

DIE XII MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXI

PUBLICE DEFENDET SCRIPTOR

GUSTAVUS ADOLPHUS STRICKER

SILESIUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:
CAROLUS VOGELSANG, DR. MED.
ADOLPHUS ENGELS, DD. MED.
AUGUSTUS MEYER, DD. MED.

BONNAE

TYPIS EXPRESSIT PETRUS NEUSSER.

MDCCCLXI.

VIRIS ILLUSTRISSIMIS

HENRICO LEHNERT

DOCTORI, REGIS BORUSSORUM A CONSILIIS INTIMIS, IN MINISTERIO
RES SACRAS SCHOLASTICAS MEDICAS CURANTE DIRECTORI,
COMPLURIUM ORDINUM EQUITI, FAUTORI
SUMME COLENDO.

J. L. AB HAXTHAUSEN

DOCTORI, AMICO PATERNO VALDEQUE VENERANDO

HUNC QUALEMCUNQUE LIBELLUM

OBTULIT

SCRIPTOR.

De apoplexia.

Satis liquet ab antiquissimis iam temporibus usque ad nostram aetatem apoplexiae nomine eam mortem esse appellatam qua quis nulla vi extranea addita repente intercipiatur. Quod nomen inde profectum videtur, quia homo quamquam optima valetudine modo usus est subito rapideque corruit, nec tamen sensu arbitrarioque motu prorsus amisso respiratio et sanguinis circulatio desinit. Cum vero interdum accidat, ut apoplexia illabente vita non extinguatur, immo si quis tactus est aliquamdiu vivat vel etiam convalescat: apoplexia medidiorum imprimis nervorum agitationem ac motum opprimi antiquos medicos effugere nequibat. Ceterum res quae apoplexiam concomitari solent tam mirae tamque notabiles sunt, ut antiquitus iam a medicorum grege observari eas necesse fuerit. Quae cum ita sint haud mirum videri potest, quod in antiquissimis iam artis medicae libris, ut Hippocratis, Celsi, al., de apoplexia agitur. Hi medici cum apoplexiam cerebri torpore sanguinis pressu in cavo cranii effecto exoriri suspicarentur, ad medendum ei imprimis detractionem sanguinis et medicamenta excretioni alvi inservientia adhibebant. Illis quidem temporibus quibus anatomia paene omnino negligebatur ipsisque Aretaeo, Coelio Areliano, Galeno, Avicenna viventibus de natura ac vi apoplexiae sententiae ferebantur mirum quantum variae atque diversae. Nam medicorum alii apoplexiam ventis sua sponte ortis, alii calore corpori humano in-

sito repenteque amisso, alii cerebri ventriculis succo frigido atque bilioso impletis enatam esse crediderunt. Avicenna denique impedita sentientis moventisque animi circulatione, ut quae diversis cerebri morbis vasisque eius obstructis efficeretur, apoplexiam constare existimavit. Neque tamen ea ipsa aetate, qua medici arti anatomicae diligentius studere inceperunt, opinio animi deturbati prorsus eiecta atque explosa est, quippe quam a Turitano, Berengario, Leonardo Jacquino, Petero Salio Diverso defensam inveniamus. Harum autem sententiarum maxime memorabilem Theophrastus Paracelsus proposuit, qui apoplexiam tribus sanguinis guttis effici voluit, quarum una in dextero cerebri latere, altera in sinistro, tertia in medio haereret. Quodsi una gutta in cor incideret, aut sinistrum aut dexterum corporis latus debilitari aut animam extingui posse arbitratus est.

Scriptores aetate posteriores, ut exempli gratia Sauvages, Sennert, Morgagni, Lieutaud, Hoffmann, Lancisi, Willis, N. Pechelin, Portal imprimisque Cullen ea erant sententia, ut sanguinis accumulationem aut extravasationem in cavo cranii non semper apoplexiae caussam esse sentirent. Multa enim discrimina eaque gravissima in curandae praecipue apoplexiae ratione constituerunt.

Itaque Cullen, alii, effluviis hydropicis in cavo cranii eandem exerceri posse vim quam accumulatione sanguinis pro certo habebant, neque raro fieri, ut homines repente morirentur quorum nec sanguis constitisset nec cerebrum aut effluvio aquatico aut ullo pressu laesum esset. Quae cum fierent nervorum vim caussis peraegre cognoscendis subito impeditam suspicabantur, quarum signa apoplexiae sanguine premente exortae consimillima essent. Qua sententia inisus Kortum apoplexiam nervosam distinxit atque appellavit. Itaque haud multo post factum est ut apoplexiae varia separarentur genera: apoplexia cerebralis, sanguinea, serosa, nervosa.

Licet vero nonnulli scriptores nomine apoplexiae unamquamque fere mortem repentinam appellarent, unde factum

esset ut Du Hamel, Gautier de Claubry, Coel. Aurelian, C. Hohenbaum apoplexiam myeliticam, Torti et Werlhof apoplexiam periodicam, C. Hohenbaum apoplexiam metastaticam, apoplexiam pulmonum distinguerent atque insuper hypogastricae sc. abdominalis nomen inveniretur: nihilo tamen minus fuerunt, qui apoplexiam cerebralem in apoplexiam sanguineam, serosam, nervosam parum subtiliter divisam rati apoplexiam asthenicam sc. adynamicam, apoplexiam venosam, apoplexiam ebriorum sc. temulentam, apoplexiam toxicam et mephiticam, apoplexiam congelatorum, apoplexiam epilepticorum, apoplexiam exhaustorum, apoplexiam pathematicam, apoplexiam traumaticam, apoplexiam thlipticam distinguerunt.

Ex quo facile intelligitur apoplexiae nomine non solum mortem repentinam esse significatam, verum etiam notionem illam unicuique impositam esse morti, quam vel morbo aliquo antecedente vel violatione effectam eadem comitabantur signa ex quibus cerebri paralysis conici licebat.

Verum tamen satis perspicuum est huius apoplexiae divisionis caussam fuisse atque originem cognitionem anatomiae pathologicae illis temporibus valde imperfectam. Censebant enim medici usque ad tertium huius saeculi decennium mortes apoplexia effectas maximam partem apoplexiae nervosae esse adscribendas. Nostra demum aetate anatomia pathologica adeo progressa corporibusque humanis accuratius dissectis atque pervestigatis factnm est ut medici harum rerum cognitionem multo meliorem consequerentur et apoplexiam sanguinis extravasatione in cavo cranii plerumque constare, contra apoplexiam nervosam perquam raro locum habere plane intelligerent.

Itaque scriptores recentiores apoplexiam nervosam quae nominatur in numero paralysium habent eamque paralysin cerebri vel neuroparalysin vocant; contra apoplexia serosa in exudationibus cerebri eiusque meningum referri solet.

Plurimi pathologorum nostrae aetatis apoplexiam sanguinis extravasationem in cavo cranii habent, quoque facilius ab

apoplexiis supra commemoratis distingui queat, haemorrhagiam cerebralem, encephalarrhagiam, apoplexiam cerebralem appellare consueverunt.

Extravationes sanguinis in cavo cranii frequentissimae sunt, ita ut ex observationibus de hac re institutis liquide appareat rationem mortuorum apoplexia tactorum ad universos defunctos esse 1 : 40.

Hae autem sanguinis extravasationes plerumque ex laceratis parvis arteriis vasisque capillaribus, rarius ex venis vel maioribus arteriis discissis cooriri solent. Erant quidem qui sanguinis profusionem exhalatione vasorum capillarium effectam putarent; sed ea sententia tamquam obsoleta iamdiu eiecta atque remota videatur, cum satis compertum habeamus extravasationem nisi parvis vasis ruptis effici non posse.

Extravasatio sanguinea cum in cerebro ipso tum inter membranas cerebri invenitur. Si in cerebro ipso sanguinis extravasatio facta est, punctorum vibicumque instar apparere et apoplexia capillaris appellari solet; ubi vero tamquam focus sanguineus conspicitur, infarctus haemorrhagicus nominatur.

Inter membranas cerebri haemorrhagia in sacco arrachnoideae oritur, raro contra et plerumque ex laesione extranea profecta inter duram matrem et os cranii observatur.

Cuius haemorrhagiae duo genera distinguuntur ac prius quidem, quam apoplexiam meningeam neonatorum sc. infantium vocamus, alterum quae apoplexia intermeningealis sc. interarrachnoidealis appellatur.

De statu anatomico.

Si quis apoplexia capillari mortuus est, in alba vel cana cerebri substantia loco plus minusve lato puncta ex rubro subnigra vel sanguinis extravasatio vibicosa cum interiecta cerebri substantia legitimam naturam coloremque suum habente invenitur; aut parvae sanguinis massae extravasatione ortae densissimeque concubantes, quae cum interdum confun-

dantur cerebri substantiam in pultem rubram ac mollem convertunt.

Iam vero in infarctu haemorrhagico maiores aut minores sanguinis extravasationes in ipsa cerebri substantia inveniuntur, quae aut ex continuo sanguinis profluvio de vasis quibusdam ruptis emanante aut inde profectae sunt, quod complures apoplexiae capillares cum substantia cerebri intermediaria eademque funditus deleta confluxerunt. Saepissime infarctus in cana cerebri substantia atque praesertim quidem in cerebri gangliis ut in corpore striato talamoque optico observantur, ex quibus sanguis facillime sibi viam munit ad cerebri ventriculos. Ubi vero infarctus peripheriam cerebri sedem sibi elegit, fieri potest ut sanguis in telum piae matris aut in saccum arrachnoideae se effundat. Copia sanguinis extravasati quae pro magnitudine infarctus aut maior aut minor evadit neque raro decem uncias valere potest in recentibus focis aut pura aut comminutae cerebri substantiae intermixta est. Qui sanguis modo aspectum magmatis crassi et rubri praebet, modo e liquidis particulis coagulationibusque globosis constat; nonnunquam totus in placentam infarctum explentem, vel in firmam placentam et serum abiit. Praeterea autem fibrarum substantia tamquam coagulationes varie figuratae conspicitur, aut coagulationes quae in ima placenta exortae placentam ipsam et serum circumdant vel speciem centralem prae se ferunt, nec raro admodum impediunt quominus sanatio assequatur, quippe quae resorptionem et commutationem massae extravasatae prohibeant.

Verum enimvero eae fibrarum coagulationes periphericae vel centrales nisi in magnis infarctibus non inveniuntur. Cerebrum apoplexiis recentibus praeter deletam in ipso infarctu texturam inflatur vel intumescit, unde efficitur ut eius substantia distorqueatur atque comprimatur.

Ubi sanguinis extravasatio in cerebri substantia orta extemplo mortifera non evadit, sanguinis extravasati partiumque infarctui adiacentium ea fieri solet mutatio, quam modo sana-

tio modo mors sequitur. Verum tamen totum cerebrum ex hac permutatione magna detrimenta capit. Nam extravasatum colore mutato exalbescit, cum colorem ducat ex rubro subnigrum, ac primum quidem aspectum praebeat fuscum, deinde robiginosum, tum flavum; postremum vero in liquorem convertatur colore omnino carentem clarum vel turbidum, qui ex dissolutis cerebri, sanguinis, fibrarum fragmentis proficiscitur. Qui liquor ex multis granis elementariis, ex pigmento flavo et amorpho, ex parvis crystallis prismaticis et luteis constare solet.

Partium infarctui adiacentium permutationes quae observari possunt hasce habes. Primum quidem cerebri substantia villosa et comminuta quae cavo apoplectico imminet ita dissolvitur, ut paries infarctus interior levior evadat ipseque infarctus formam accipiat multo perfectiorem atque teretiorem. Tum in propinqua cerebri substantia quatenus laesa non est inflammatio reactiva oritur, quae pro sua ipsius vi aut fibrinosa aut purulenta aut serosa tam malaciam quam suppurationem et condensationem cellosam vel callosam efficere potest. Quod cum fit massa extravasata circumcluditur speciemque praebet cistae apoplecticae, in qua ut supra iam monuimus materia paullatim liquescit coloreque mutato aut omnis aut ex parte resorbetur. Nonnumquam in toto infarctu vel eius pariete loculi conspiciuntur tenues et vibrati, quorum spatia sanguine extravasato expleta sunt, qui colore prorsus mutato liquidus factus est. Tegumentum cistae interioris quod olim cistam apoplecticam significare putabatur licet et ipsum ex inflammatione oriri queat, nihil aliud est quam blastema gelatum paullatimque in fibras perquam tenues abiens, quod ex multis granis elementariis discretis et conglomeratis exque diversa pigmenti quantitate compositum denique in tabulatum texturae cellulosae densum idemque subflavum aut in membranam serosam liquoremque aquaticum secernentem convertitur.

Ubi materia extravasata quam cista continet minuitur, cista

ipsa angustior fit et postremum collapsa in oblongam vibicem vel cicatricem apoplecticam abire solet, qua in media interdum linea sufflava aut subfusca invenitur. Evanescente cista ipsius cerebri volumen deminuitur, quod undique ita collabitur ut quodammodo scrobiculi et hydrocephalia exoriantur. Saepenumero autem evenit ut infarctus apoplecticus inflammatione reactiva non libretur; immo proximae cerebri partes emollescant, ita ut malacia rubra nascatur, quam haud raro malacia flava extrinsecus orta concomitari solet. Quod ubi conspexeris valde verendum erit, ne aegrotus repentina morte intercipiatur. Infarctus apoplecticus quominus cicatricem trahat nimia sua amplitudine, vascularitate cistae apoplecticae, quippe una cum resorptione liquor serosus secernatur, exagulatione substantiae fibratae tam peripherica quam centrali retardari vel plane cohiberi potest. Attamen peraegre fieri solet ut infarctus extravasationibus in cortice cerebri exortis plane claudatur.

Detrimenta quae totum cerebrum ex sanatione haemorrhagiae capere potest perpetua imprimis substantiae cerebralis iactura, tabe substantiae cerebralis cum toto reliquo cerebro tum in partibus cistae adiacentibus enata, hydrocephalo chronico oedemateque cerebri constare solent. Profusionem sanguinis in sacco arrachnoideae vel haemorrhagiam meningeam, quamquam in compluribus iam antiquitatis scriptis commemorata est, primus tamen Serres 1819 accuratius perscripsit, ita ut maxima cognoscendae huius rei laus ipsi imprimis debeat.

Hic morbus quo plerumque homines aut primae aut provectae iam aetatis corripiuntur semper ex vasis discissis initium capit. Quae sanguinis extravasatio super convexa potissimum hemisphaeria ossis cranii extensa est; rarissime contra in statu recente iam circumclusa invenitur. Sanguis extravasatus tabulato pseudomembranoso circumdatus est, cuius summa pars cum interiori durae matris pariete coniuncta est, dum latus inferius cum viscerali arrachnoideae planitie aut laxissime tantum aut omnino non cohaeret. Ceterum mem-

brana superior cistae a dura matre plane dissolvi potest. Itaque facile perspicuum est quam falsa fuerit sententia vixdum superata qua sanguinis profluvium inter duram matrem summamque arrachnoideae membranam fieri dicebatur. Parietes cistae ipsius pro diverso inquisitionis tempore diversum praebent aspectum atque naturam; semper fere eundem habent colorem quem coagulum sanguineum quod circumdant. Initio cista ex membrana constat tenera, soluta, subrubra, quae postea subfusca aut sufflava, solidior et crassior facta in complures partes discindi potest. Postremum in parietibus cistae vasorum retia nascuntur, quibus efficitur ut sanguis aut serum effluere queat. In extremo sanguinis coagulo superiores inferioresque cistae partes ita confunduntur ut stratum super arrachnoideam plus minusve extensum idemque tenerrimum, roseum aut rubiginosum existat. Ea autem tabulata super hemisphaeria convexa usque ad basin cranii se extendere quin etiam totum fere cerebrum valvularum instar concludere possunt. Aliquamdiu post sanguinis profluvium interior paries cistae levis et membranae serosae consimillimus observatur. Quae cistae licet plerumque unum tantum cavum habere soleant, tamen fieri potest ut complures sacci vel cava prorsus separata reperiantur, quae sanguine et sero impleta sunt. Sanguis extravasatus quem cista ipsa continet quamquam pro diverso cognitionis tempore diversam praebet naturam, plerumque tamen in summo cerebro tabulatum figurat, cuius margines subtiliter excurrunt quodque colorem ducit subnigrum, rubrum, fuscum vel aeruginosum. Illud sanguinis extravasatum initio liquidum semicoagulatum est, deinde vero solidum, quin etiam lamellosum factum sero ex parietibus cistae exsudato eodemque admixto in tenuem liquorem abit, qui postremum colorem suum plane commutat.

Fieri quidem potest ut iam initio praeter sanguinem coagulatum serum in cista inveniatur, semper tamen color eius sanguine immixto subruber vel fuscus apparet, dum postea aqua pellucidior evadit.

Copia sanguinis extravasati unam drachmam usque ad duas pondo libras valere potest, saepissime vero aliquot uncias aequare solet. Extravasatum plerumque convexam utriusque hemisphaerii cerebralis partem, multo rarius basin cranii sedem sibi eligit. Quod si fit sanguis extravasatus subtilem impressionem efficit, gyri cerebri deprimuntur, ventriculi laterales coartantur, ventriculus cerebralis accedente altero amplificatur; raro quidem atrophia ossis parietalis, semper fere remissio animi existere solet.

Haemorrhagia intermeningealis in neonatis et lactentibus potissimum in basi cerebri et saepius in aversa quam in adversa cerebri parte observatur, ita ut dubitari nequeat, quin huius rei caussa solus partus existimandus sit, cum nervi medii morbo ullo correpti omnino non appareant. Itaque pro infantium aetate haemorrhagiaeque natura sanguis extravasatus, qui texturam piae matris tabulatorum vel ciceris vel thaleri magnitudinem habentium ecchymosibusque simillimorum instar ingressus est, plus minusve liquidus et immutatus reperitur; contra in infantibus quattuor hebdomades eoque amplius natis maximam partem resorptus est colorisque sanguinei loco pigmentum conspicitur fuscum aut sufflavum. Ubi vero sanguinis extravasatio ex hyperaemia orta est meningitide aut encephalitide concomitata, plerumque convexam alterius hemisphaerii partem aut margines cerebelli occupat, ita ut per spatium satis amplum tamquam extravasatum observari liceat.

De aetiologia.

Iam supra demonstratum est haemorrhagias in cavo cranii ex ruptis vasis sanguiferis exoriri solere. Neque dubitandum est quin eae rupturae ex ipso osse cranii nimis laeso proficisci queant. Quam rem cum ad artem chirurgicam referenda sit fusius hoc loco exponere in animo non est.

Iam vero haemorrhagiae in cavo cranii omnibus iis rebus effici possunt quibus omnino hyperaemia cerebri eiusque mem-

branarum fieri solet, cum ex unaquaque stasi, si quidem vehementior existit, ruptura vasorum emanare queat. Quae res primum ex ipsa morbi sede pendere potest, cum sanguis nulla ratione habita quomodo in aliis corporis partibus fluat in vasis ac membranis cerebri accumuletur. Eae autem sanguinis accumulationes in cavo cranii partim calorem solis vel fornacis consequi possunt, si qui unum eundemque capitis locum per aliquod tempus tangit; partim collocatio capitis nimis demissa, deinde largior alcoholi, moschi, opii usus, tum labores animi nimis assidui, pervigilationes, cerebrum abusu coeundi admodum excitatum, denique perturbationes quaedam anatomicae cerebri eiusque membranarum, ut exempli gratia hyperaemiae praeteritae, accepta cerebri atrophia, massa in cavo cranii exsudata, al., illius rei caussae observantur.

Praeterea hyperaemiam in cavo cranii hyperaemiae in locis adiacentibus ortae eaedemque procedentes aut hyperaemiae locorum remotorum in alium locum translatae efficere possunt. Maximi vero in ea re momenti dentio infantium, erysipelas faciei, affectiones oculorum membranae pituitariae faucium ac narium, tumores glandularum salivationum et tonsillarum, hyperaemiae recti et menstruales suppressae esse solent.

Tertium hyperaemia in cavo cranii exoriri potest impedito sanguine quominus libere fluat, collo ligaminibus constricto, intumescente, inflammato vel tuberculoso, deinde quod sanguis aut sua ipsius circulatione aut cordis et pulmonum formatione impeditur ne libere refluat. Ceterum fieri potest ut morbus ille ex accelerata sanguinis circulatione proficiscatur, ubi valde pertimescendum est ne sanguis in singulis corporis partibus accumuletur. Porro magnae corporis contentiones in convulsionibus, febri tumultuariisque cordis contractionibus ad hyperaemiam excitandam plurimum valent. Praeterea hyperaemiae in cavo cranii eo effici possunt, quod sanguis ex quibusdam cerebri partibus retruditur vel etiam prorsus removetur. Nec tamen fas est hoc loco non commemo-

rare frigoris vim ad summam corporis cutem exercitatam pariter atque magna ventris tubera et exsudationes.

Postremum hyperaemiae in cavo cranii inde exoriuntur quod natura atque copia sanguinis modum legitimum excessit, quae res imprimis in plethora valet, cum ea potissimum caussa habeatur cur sanguis in cavo cranii accumuletur.

Itaque quo facilius fieri potest ut stasis intensiva rupturam vasorum efficere queat eo magis verendum est ne eveniat, cum parietes vasorum per se iam fragiles tantopere eo inclinant; nam alia quavis caussa eaque levissima accedente perfacile tum quoque vasorum ruptura existit. Quae vasorum parietalium fragilitas extenuatione et pinguitudine vasorum, degeneratione atheromatosa, permutatione cretacea extensionibusque aneurismaticis nascitur. Cuius rei caussam atque originem solas arteriarum quin etiam vasorum capillarium permutationes esse satis liquet, quippe quorum parietes non modo auctae sanguinis pressioni sed ne legitimae quidem sanguinis circulationi resistere queant. Verum enimvero ea vasorum condicio atque natura cum aliis caussis tum corporis constitutioni adscribenda est.

Iam vero quo facilius hyperaemia et vasorum fragilitas per se rupturam sanguinisque profluvium efficiunt, tanto facilius fieri potest, cum sanguis cordis contractionibus vel circulatione subito impedita prohibetur ne per venas libere refluat, ita ut in cavo cranii consistat. Itaque nimia potissimum sanguinis copia, vasorum fragilitas auctusque cordis pulsus haemorrhagiam in cavo cranii procreare solent. Attamen multae haemorrhagiae observatae sunt, in quibus antea nec maior sanguinis copia neque ulla cordis contractio aut magnae vasorum permutationes reperiri poterant.

Dubitari quidem nequit quin ad haemorrhagias in cavo cranii efficiendas res quaedam maximam habeant vim, neque tamen pro certo affirmari potest, quae solae atque verae haemorrhagiarum caussae existimandae sint. Quamquam enim experientia docti iamdiu intellectum habemus unoquoque anni

tempore homines apoplexia corripi posse; nihilo tamen setius morbus ille quibusdam temporibus tam crebro observatur, ut aëris temperationem atque naturam ad eum vel excitandum vel propellendum maximi esse momenti quemquam effugere nequeat. Sed eae res quantum valeant nostra iam aetate pro certo dicere vix quisquam potuerit. Quod porro ad diei tempus attinet, id quidem extra dubitationem est apoplexias horis praecipue matutinis existere, aetati parcere nulli, hominesque potissimum quadraginta vel sexaginta annorum ac quidem viros saepius quam mulieres corripere solere. Licet vero nulla corporis figura neque constitutio ab haemorrhagiis prorsus tuta sit, tamen saepius in hominibus pressae staturae, latorum humerorum collique brevis observantur. Itaque homines corde laborantes quorum arteriae rigiditati patent, vel homines emphysematosi, gutturosi, imprimisque potatores haemorrhagici habeantur. Vehementiores animi motus et affectus subito orti sanguinis profluvium in cavo cranii efficere possunt. Omnibus fere superiorum aetatum medicis persuasum fuit figuram corporis compactam atque torosam ad haemorrhagias in cavo cranii excitandas longe esse aptissimam; quae tamen sententia nostro demum tempore saepenumero in dubitationem vocata est. Atque profecto sanguinis extravationes in cavo cranii pariter in hominibus gracilis et procerae staturae invenitur, immo haud iniuria suspicari possumus haemorrhagias in hominibus brevis staturae non frequentiores reperiri, quam in iis qui aliam corporis figuram habeant. Verum tamen iudicium de hac re ex observationibus statisticis petitum tum demum certum esset cum praeter frequentiam haemorrhagiarum in corporibus utriusque staturae ortarum utriusque ipsius staturae frequentia compararetur. Id tamen pro certo affirmari posse videatur homines brevis staturae siquidem ad maiorem aetatem perveniant multo frequentius haemorrhagiis corripi solere, quam homines ab illa corporis constitutione alienos.

Iam vero hypertrophiae sinistri cordis ventriculi ad haemorrhagias in cavo cranii excitandas mirum quantum inclinare

solent. Quod homines quorum arteriae rigiditati patent tam crebro haemorrhagiis corripiantur, eo maxime fieri solet quia excrescentia atheromatosa quae solidis summarum arteriarum partibus indicantur plerumque etiam in arteriis cerebri inveniuntur. Neque igitur mirandum est cur potatores tam saepe haemorrhagia afficiantur, cum cerebrum eorum tam crebro sanguine impleatur mutataque arteriarum natura cor haudquaquam legitime nutriatur.

De symptomatis.

Plerumque apoplexia ita inopinato existit ut homo optimae valetudinis dum functiones cerebri prorsus legitimae appareant mortem repentinam occumbat. Aegrotus e vestigio tamquam mortuus collapsus vultu distorto funeri simillimus conspicitur; oculi truces et rigidi fiunt, corpus sudore frigido obtegitur, os spumas agit, pulsus et respiratio evanescunt aegrotusque morte subito fere absumitur. Signa pathologica huius mortis ut accuratius cognoscantur fieri omnino nequit. Persaepe vero haemorrhagia subito exoritur; neque tamen mors extemplo venit, ita ut res deinde subsequentes prorsus ex magnitudine extravasati aut maiore aut minore eiusque sede pendeant. Nonnumquam vero signa quaedam apoplexiae appropinquantis vel clarissima vel occultiora conspiciuntur. Quae signa ubi tam notabilia apparent ut et ab aegroto ipso et ab iis qui circumstant hominibus observari queant veluti hyperaemiae indicia videntur; cum vero conspicua non sunt nihil omnino proprii habent signaque alius cuiusvis morbi haberi possunt. Si prodromi illius morbi tamquam hyperaemiae apparent, haece symptomata cognoscere licet. Aegrotus per aliquod tempus de capitis dolore, de sensibus, praesertim de oculis auribusque irritatis, de vertigine, de aurium sonitu, de insomnio, de somniis gravibus, de inertia sentiendi ac distinguendi, de animi aegritudine, lassitudine, tremore, debilitate vel rigore singularum corporis partium conqueri solet. Praeterea ii qui circumstant saepissime pupillas aegroti coartatas,

pulsum carotidarum valde auctum, oculos paullum collapsos, vultum rubidum, interdum etiam glandulas lymphaticas colli tumidas observant. Cordis motus modo deminutus modo constans modo acceleratus, cutis temperatura nonnunquam aucta comparet.

Crescentibus deinde hyperaemiae signis symptomata existunt aut maiorem cerebri eiusque membranarum irritationem indicantia aut paralytica.

Priora symptomata si quae apparent hallucinationes vehementissimae, deliria, insania, convulsiones, rigor tetanicus, contentio musculorum vel omnium vel singulorum comitantur; contra signis posterioribus somnolentia, sopor, anaesthesiae, pupillae dilatatae, paralysis modo alterius modo utriusque musculorum lateris iuncta esse solent. Prodromi incerti qui ante haemorrhagiam ab aegroto ipso vix animadvertuntur neque ab iis quidem qui adsunt observari possunt hice habeantur: leves vertigines, gravitas membrorum, aurium sonitus, capitis dolor, loquendi facultas satis impedita, membra vel singula vel compluria sensu carentia. Qui prodromi inde proficiscuntur quod iam exigua sanguinis copia in cavum cranii emanavit, quae tamen tanta non est ut certa symptomata progenuerit. Quemadmodum plerumque exigua extravasata capillaria existunt quae paullatim aucta comminuta cerebri substantia postremo verum extravasatum in cavo cranii efficiunt.

Iam vero symptomata quibus conicere queas num sanguinis extravasatio in cavo crannii facta sit haece habes. Primum quidem eae cerebri partes, quae sanguine profuso impletae vel comminutae sunt omni vi movendique facultate amissa torpidae apparent. Quae cerebri inertia pro sanguine premente aut maior aut minor existere potest; nam cum fibrae pressae tantum nec discissae sunt, cerebri functiones quamquam circumcisae constare solent; ubi vero cerebrum sanguine extravasato inundatur vel prorsus deletur, facultas agendi statim tollitur. Cum contra sanguine sensim prorumpente infarctus paullatim augetur, cerebri vis atque facultas et ipsa

gradatim deminuitur. Praeterea sanguis in cavo cranii extravasatus eo indicari potest, quod partes cerebri aut omnes aut singulae sanguine pressae impediuntur quominus munere suo fungantur. Certam insuper coniecturam de illa re facere licet ex vi quam locus sanguine impletus ad alias cerebri partes ipsique coniunctas exercere solet. Illas vero sanguinis extravasati significationes quarum modo mentionem fecimus alia symptomata eaque exteriora comitantur quae oculis animoque comprehendi possunt. Ac primum quidem cum maior sanguinis copia in cavum cranii ingressa est aegrotus repente magno stupore atque debilitate corripitur, ita ut respiratione pulsoque impedito et intercluso tamquam gravi somno captus videatur neque facile excitari possit. Vultus persaepe satis tumidus et ruber, tunica albuginia oculorum subrubra et collapsa apparet; praeterea vomitus quin etiam convulsiones observantur. Pupillae dilatantur vel ubi morbus ad summum iam discrimen processit mirum in modum coartantur. Oculi ne efficacissima quidem luce irritantur, os paullo distortum et nonnumquam apertum spumas agit quae respiratione labris deflari solent; perraro os clausum conspicitur. Itaque aegrotus interdum per quattuor et viginti usque ad triginta sex horas motu animoque alienatus iacet, donec mors doloribus finem imponit. Saepe autem aegrotus convalescit, respiratio et sanguinis circulatio liberius meare incipit, ex torpore paullatim expergefactus linguae musculorumque usum quamquam initio imperfectum recipit. Plerumque ex apoplexia alterum corporis latus debilitatum, exigua huius lateris anaesthesis, lingua haesitans, nec raro animi imbecillitas per aliquod tempus remanent.

Si sanguinis eruptio non magna fuit, in aegroto stupor imperfectus tantum nec diuturnus omniaque de quibus supra diximus symptomata multo leniora conspiciuntur. Verum tamen aegrotus semper debilitate quadam alterius lateris, alvi obstructione, pulsoque tardo et nonnumquam prorsus intermisso laborat.

Effectus sanguinis extravasati in cavo cranii pro diverso

cerebri loco diversi apparent. Cum enim extravasatio in parietibus ventriculorum lateris inque pedunculo cerebri orta est, paralyses membrorum atque faciei musculorum adversi lateris, declinationem primae linguae ad corporis latus apoplexiae debilitatum efficit loquendi facultate aut impedita aut plane sublata; cerebri functiones totius compressi ex magnitudine loci morbo affecti aut prohibitae aut expeditae comparent.

Sanguis in ponte varoli extravasatus torporem membrorum extremorum utriusque raro alterius tantum lateris eorumque trepidationem, musculos colli contractos, cervicum dolores resupino capite natos progignit; sentiendi facultas modo servatur modo exigua pressione mediata aliquamdiu interpellitur. Extravasatio sanguinis si quae in gyris cerebri existit ubi magnam cerebri corticalis substantiam occupavit, stuporem excitat cui pro magnitudine pressionis mediatae interdum paralysis coniuncta esse potest.

Cum vero sanguis extravasatus parietibus ventriculorum lateralium septoque pellucido perrupto ventriculisque expletis usque ad corpora quadrigemina processit, praeter ceteros eius effectus comatosos et paralyticos magna quoque pupillarum aut coartatio aut amplificatio paralytica fieri solet.

In exiguis cerebelli extravasatis omnia symptomata deesse possunt; cum autem extravasata maiora oriuntur, debilitates motorias adversi corporis aut utriusque lateris plus minusve conspicuas observare licet. Si vero homines adultae iam vel provectae aetatis sanguine in sacco arrachnoideae extravasato afficiuntur, torpore et somnolentia corripiuntur, sentiendi facultas imminuitur, intelligentia turbatur, membra contrahuntur. Nec tamen crebro repentinus animi defectus oritur, quem extravasata in ipso cerebro existentia efficiunt; saepissime contra fieri solet ut nonnulli prodromi antecedant.

In neonatis quorum saccus arrachnoideae sanguine extravasato inundatur omnia asphyxiae signa conspicere licet. Sanguine vero quattuor vel decem diebus post partum profuso repentinus vomitus, convulsiones, dyspnoïa, sopor in

aegroto animadvertuntur. In liberis contra adultae iam aetatis symptomata sanguinis extravasati in sacco arachnoideae congestivis cerebri statibus meningitidi encephalitidique coniunctis simillima apparent, ita ut a symptomatis encephalorrhagiae ipsius admodum differant. Quod cum fieri solet infantes ex gravi febri, vomitu, musculis oculorum faciei membrorum spastice palpitantibus laborare incipiunt; praeterea membra vel alterius vel utriusque lateris contracta stupor ac sopor sequi assolent.

De haemorrhagia procedente et exeunte.

Haemorrhagia dum procedit semper fere atypica est, neque tamen ex faustissimis signis rem bene esse eventuram certo colligi potest, cum valde pertimescendum sit ne ea symptomata in peius mutentur vel omnino evanescant. Perraro enim observatum est haemorrhagiam felicem habuisse exitum, immo si quis ea corripitur pristinam valetudinem aegre recuperabit. Diutissime enim torpores loci permanere solent amissa interdum tota et loquendi et cogitandi facultate. Itaque haemorrhagia nisi exigua tantum sanguinis extravasati copia exstitit male cadere solet. Facile quidem ex quibusdam signis satis conspicuis cognosci potest utrum morbus bene eventurus sit necne sit. Quae cum fiunt sensus paullatim redire partesque corporis haemorrhagia debilitatae sui potestatem facere incipiunt. Morbo deinde paullatim ad melius procedente haemorrhagiae indicia ad unum omnia evanescunt, res quae tamen raro evenit. Primis convalescentiae diebus plerumque multa adhuc symptomata apparent, quibus dubitare possis an morbus repetiturus sit; nam vomitus et longinqua alvi obstructio enasci potest, urina difficile redditur, lingua admodum inducta est, appetitus plane amittitur. Verum tamen eae res vel brevi praeterire vel diu permanere possunt. Quae tamen indicia haemorrhagia per longum tempus optime procedente nonnumquam mutata prorsus natura repente deteriora fiunt, ita ut sanguinis eruptionem in cavo cranii denuo factam aut ventri-

culos sanguine extravasato ruptos iure meritoque colligi queat. Quae deterior rerum condicio saepenumero inde proficiscitur, quod infarctus apoplecticus ad loca sibi adiacentia vim quandam exercet. Aegrotus maiore capitis fervore, cephalalgia, concitatione vel aucto stupore, deliriis, motibus spasticis, febri, pulsuque accelerato laborare incipit. Illa vero infarctus apoplectici vis interdum repente orta a recenti sanguinis eruptione aegre distinxeris. Verum enimvero intermisso magno iam temporis spatio nonnumquam accidit ut spes convalescendi omnino ad irritum cadat. Attamen ea' mutatio in solo oedemate aut cerebri malacia aut abscessibus in cerebro natis initi solet.

Persaepe aegrotus ex apoplexia imperfecte tantum convalescit, cum sanguis cista apoplectica interclusus haud plane resorptus vel atrophiae et cicatrices exortae sint. Atque potissimum quidem memoria rerum quarundarum vel totius vitae temporis vel singulorum verborum litterarumque aut prorsus extinguitur aut comminuitur, vires animi pristina acie amissa hebetatae, recordatio plus minusve dirempta apparet, hemiplegiae diversae magnitudinis atque naturae praesertim in partibus extremis, in lingua superiore et inferiore, in facie coortae numquam fere evanescunt, quin etiam interdum tamquam novi morbi epilepsia vel animi perturbatio consequitur. Praeterea admodum verendum est ne alia corporis membra ut intestina et vesica urinaria in perpetuum hebetentur prorsusque inutilia fiant. Interdum quoque evenit, ut aegroti corpus paullatim macrescere incipiat aut postea marasmi nascantur neque raro ex aperta praedispositione sanguine extravasato non prorsus sanato renum pulmonumque morbi proficiscantur, ita ut aegrotus post aliquot annos vita decedat. Qui exitus morbi sanguine extravasato in cavo cranii orti longe frequentissimus haberi solet. Ac quidem incipiente iam haemorrhagia mors semper fere post primos dies hebdomatesque ingruit, simulatque sanguinis eruptio et infarctus iuglandis magnitudinem assecutus est vel sanguis extravasatus pontem varoli inundavit vel ventriculos cerebrales saccumque arachno-

ideae invasit. Ceterum aegrotus exiguis quoque infarctibus intercipi potest, id quod tum imprimis evenire solet cum partes extravasato adiacentes hyperaemia intensiva, meningitide cerebrique malacia afficiuntur.

De diagnosi.

Effectus sanguinis extravasati in cavo cranii ut supra iam diximus maxime varii apparent atque diversi, ita ut ex certis signis eos cognosci posse haud iniuria aliquis contenderit. Verumtamen ratione haemorrhagiarum quos aegroti decessus extemplo consequitur apoplexiarumque occultarum non habita huius morbi gradus ac naturam dinoscere negotii omnino nihil est, etiamsi aspectum praebet longe diversissimum.

Itaque apoplexiae indicia haece habeantur: aegrotus magna vertigine aut inopinato aut praecedentibus quibusdam signis corripitur, anima deficiente ad alterum latus procumbit vel comae morbo capitur. Facies colorem rubrum, e caeruleo rubrum, vel omnino cadaverosum assumit; arteriarum pulsus exigui evadunt, arteriae pulsant, respiratio tranquilla aut rhonchisona, aegrotus interdum vomit. Saepe iam a prima apoplexia facies distorta, summa lingua ubi porrigitur in latus morbo debilitatum declinatur, in altero corporis latere indicia torporis anaestheseosque animadvertuntur.

Perraro convulsiones modo in utroque modo in altero tantum latere observantur.

Plerumque aegrotus placide iacet, ita ut dormire eum vel ebrietate captum suspicari possis. Exigua tantum extravasati copia orta aegrotus ex opinato somno facile excitari potest neque omnino mentis stupore tenetur.

Quae indicia modo exposita saepissime pro diversa insultus natura diversa conspiciuntur; sed de iis infra dicendum necessario erit.

Nonnumquam fieri potest ut apoplexia incipiente ex rebus haemorrhagiam significantibus aegrotum alio quodam morbo captum conicias. Primum enim apoplexiae symptomata lipo-

thymiae simillima comparent, cum in utroque morbo aegrotus anima deficiente sensum cogitationem motumque arbitrarium subito amittere soleat. Verumtamen lipothymia ab insultu apoplectico eo differt quod respiratio et sanguinis circulatio intermittitur, id quod insultum apoplecticum comitari non solet. Praeterea lipothymia subito exorta temperatura corporis ita minuitur ut nonnumquam totum corpus glaciali quodammodo gelu perfusum sit, quod existente insultu apoplectico omnino non observatur. Vita hominis lipothymia correpti incitamentis facillime rursus excitatur simulque cum redeunte respiratione sensus quoque denuo apparet contra in insultu apoplectico remedia ad excitandam animam adhibita omnino nulla sunt. Ceterum etiam cavendum est ne apoplexia cerebri hyperaemia habeatur, cum hyperaemia in cavo cranii nonnumquam ita augeatur ut eius symptomata extravasato consimillima videantur; quin etiam hyperaemia ipsa cerebrum continuo premente res pessime evenire potest. Qui insultus quam antea tam nunc quoque apoplexia vascularis sc. venosa nominatur. Atque profecto nomen illud in medicina praesertim forensi ita usitatum est ut perquam difficile removeri queat. In hominibus enim qui suspendio, fluctibus, nimia alcoholi potione venenisque narcoticis interempti sunt saepe nihil notabile invenitur quam gravis hyperaemia in cavo cranii orta cui nomen apoplexiae vasculari impositum est. Vivo adhuc aegrotante hyperaemia ab extravasato eo discerni potest, quod in illa post insultum factum indicia mox evanescunt neque ulla amplius symptomata intermissis tantum aliquot horis vel paralysis vel anaestheseos in aegroto reperiuntur. At vero coorto sanguine extravasato una vel plures corporis partes debilitatae ad sanitatem perduci vix possunt.

Praeterea apoplexia nonnumquam cerebri paralysi vel neuroparalysi consimilis observatur. Paralysis cerebri nisi medicinae forensis ceterarum artis medicae disciplinarum omnino nihil refert. Nam cum interdum accidat ut aliquis corpore quantum quidem cognoscere licet prorsus immutato morte

repentina absumatur, solam paralysin mediorum nervorum subito ortam suspiceris oportebit, veluti paralysis cerebri in hominibus quibusdam aqua exhaustis conspiciatur. Quem morbum medici superiorum temporum apoplexiam nervosam appellabant eamque mirum quantum frequentem existere arbitrabantur. Itaque si quis debilitatis functionibus sensitivis, spiritualibus, motoriis laborat et immutatis quidem pulsibus ac respiratione agendi vero movendique facultate prorsus amissa tamquam mortuus iacet nec magno temporis spatio interiecto palpitationibusque cordis paullatim decrescentibus moritur etiamsi ex corpore dissecto caussae mortis satis idoneae reperiuntur nullae, neque tamen intoxicatio praecessit: tum demum insultum eum ex paralysi cerebri sc. ex apoplexia nervosa ortum esse haud iniuria suspicari poteris. Neque enim hi insultus nisi dissecto cadavere a sanguine in cavum cranii effuso dinoscere quispiam potuerit.

Porro apoplexia interdum insultus epileptici speciem praebet. Quamvis enim insultus epilepticus nonnumquam insultui apoplectico consimillimus appareat, nihilo tamen setius ex anamnesi illius naturam facile cognosces. Neque dificile est ad colligendum aegrotum iampridem morbo illo fuisse affectum. Cum vero hic insultus convulsiones contractionesque secum habet vel respiratio et pulsus acceleratur, epilepticum eum neque apoplecticum habeto.

Ceterum apoplexia iisdem symptomatis quibus sopor ex ebrietate vel intoxicatione narcotica profectus interdum significatur. Nam sopore ex nimio alcoholi usu orto etsi sensus movendique facultas tolluntur, tamen anamnesis quae sit morbi natura facile indicabit; adhuc accedit quod respiratio eaeque quae aegrotus evomuit multum alcoholi odorem emittere solent. Praeterea torpores omnino desunt. Attamen soporem venenis narcoticis ortum ab apoplexia dinoscere multo difficilius est. Verum tamen tum quoque anamnesis ad recte diiudicandum maximam habere solet vim, quippe et in hac morbi condicione torpores pariter observantur, contra intoxicatione

facta convulsiones apparent, quae pro diversa veneni vi atque natura diversae existunt.

Praeterea apoplexiam interdum omnia asphyxiae signa comitari possunt. Attamen in asphyxia respiratio impedita maxime conspicua comparet, dum sensus movendique facultas extincta non est, ita ut hic morbus ab apoplexia accuratissime discerni queat.

Neque tamen raro accidit ut apoplexiae symptomata paralysin exsudato in cavo cranii exortam significare videantur. Qui status apoplexia nervosa olim appellatus pariter optime ex anamnesi cognoscitur, cum iamdiu constet nisi alius morbus in cavo cranii aut morbi sanguinis ipsius praecesserint exsudata oriri non posse. Plerumque tamen signa inflammationis aut cerebri aut eius membranarum antecessisse equidem crediderim, priusquam symptomata exsudati compareant.

Postremum apoplexia acuta cerebri substantiae inflammatio existimari potest. Nam cum inflammatio substantiae cerebralis acuta in malaciam aut abcessum cerebri abiit, aegrotus apparentibus iisdem signis quibus extravasatum morte intercipi potest, ita ut mirari nequeas quod medici alium aliquem morbum súspicentur. Ceterum tum quoque ex anamnesi certissime erit diiudicandum. Ubi vero mors malacia aut abscessu ex encephalitide partiali profecto excitata est, indicia encephalitidis iam antecessisse in aperto est. Ea autem indicia plerumque a simplici hyperaemia admodum differunt, quippe quae apoplexiae plerumque praecedere iam supra ostenderimus. Existente encephalitide partiali aegrotus iamdiu de capitis dolore vertigineque conquestus est; praeterea animus eius vehementissime excitatus, somnus inquietus aut continuus apparet. Quae indicia morbo procedente aut augentur aut perquam mutantur, ita ut aegrotus modo concitatus modo somnolentia captus conspiciatur. Progresso deinde morbo sensus hebescunt, facultas intelligendi deminuitur, usus linguae impeditur, donec coma aut mors repentina aegrotum absumit.

Licet vero sanguis extravasatus in cavo cranii talis comparuerit qualem supra descripsimus, tamen initio pro certo affirmari nequit quanta sanguinis copia quibusve in cavo cranii partibus exorta sit, cum de iis rebus ex subsequentibus demum indiciis certam coniecturam facere liceat. Si affatim sanguinis effunditur vel celeriter crescit unde initium ceperit dici omnino nequit. Quae cum ita sint brevi post insultum coma in dies augetur, faciei paralysis notabilior, prostratio perfectior evadit, respiratione intermissa rhonchi sibilantes incipiunt, pulsus arteriarum accelerantur, facies colorem cyanoticum assumit horisque aliquot interiectis aegrotus mortem occumbit. Verum tamen interdum fieri solet ut paucis horis post insultum omnia morbi symptomata mirum quantum deminuantur. Haemorrhagia adeo progressa ex diversis quibusdam signis extravasatum unde profectum sit facillimum est intellectu. Nam cum uno tantum cerebri loco sanguis emanavit, torpore alterius magis conspicuo alterum corporis latus movendi facultatem rursus adipiscitur. Cum vero extravasatum in ventriculis lateralibus aut in pedunculo cerebri exiguum veluti infarctus tantum exortum est, persaepe ne anima quidem prorsus deficiet, ita ut amissa loquendi facultate alterum modo corporis latus debilitetur. Morbo igitur ita existente aegrotus sine ulla residente corporis iactura ad sanitatem redire potest; alias vero tum quoque aucta membrorum debilitate symptomata conspiciuntur longe pertinacissima.

Ubi porro copia sanguinis in substantiam corticalem profusi satis exigua apparet, hisce fere indiciis significari solet: subito insultus capitis dolori coniunctus exoritur, aegrotus pallescit, vomit, frigescit, arteriarum pulsus exiguus imbecillusque comparet; interdum anima omnino non deficiente nulla in aegroto paralysis observatur, dum sensus aliquando tamquam crapula caligantur et coma atque torpor existunt.

Cum extravasatum in sacco arachnoideae infantium coortum est, nonnumquam symptomata apparent inflammationi cerebri consimillima.

Iterato deinde vomitu aegrotus febri motibusque spasticis corripitur. Mox vero convulsionibus alternantibus pedes manusque contrahuntur adeo ut facultas sentiendi et cogitandi prorsus sublata, facies rubidissima videatur. Contra in hominibus adultae iam aetatis cum apoplexiae meningeae existunt, iisdem fere signis quibus magna sanguinis extravasati copia in substantia cerebrali orta significari solent, ita ut certis finibus distingui nequeant.

De prognosi.

Prognosis sanguinis in cavo cranii profusi periculosissima esse solet, cum magna eius copia semper, exigua plerumque mortifera evadat. Verum tamen tum quoque cum sanguinis eruptionem in cavo cranii factam mors non sequitur aegrotum sanitatem perfectam esse redepturum vix umquam sperari potest; nam valde pertimescendum est ne sanguis insultusque apoplecticus revertatur, siquidem apoplexia quo plures insultus antecesserunt eo periculosior esse solet. Ceterum ex magnitudine paralyseos de morbi gravitate facile semper diiudicare poteris, quippe periculum tum imprimis permagnum haberi debeat, cum respiratio et sanguinis circulatio paralysi maiore impediantur, spiritus molestus, lentus, levis, intermissus appareat; porro cum genae propter paralysin musculorum buccinatorum labiorumque exspiratione sufflentur et concidant, denique cum pulsus arteriarum tardus, exiguus, intermissus, glutatio molesta evadat.

Praeterea periculum eo indicari solet quod singula corporis membra frigescunt ortoque sudore glutinoso torpores continuantur. Saepenumero singulae corporis partes in perpetuum debilitantur neque umquam per totius vitae tempus ad sanitatem redeunt. Membra ita debilitata etiam postea levissima quaque vi illata irritari solent.

Ubi contra paralysis deminuitur vel prorsus evanescit aegrotum pristinam valetudinem esse recuperaturum recte sperari potest.

Praeterea prognosis tum quoque optima habenda est cum partes apoplexia correptae facultate movendi quidem amissa sentiendi tamen relicta calorem naturalem retinuerunt. Reactio febriculosa eademque moderata maxime necessaria habetor, neque est cur prognosis mala videatur. Denique impetus spastici post insultum exorti grave stupore multo meliores existimandi sunt.

De therapia.

Si quis antea iam insultu apoplectico correptus fuit vel pro corporis natura atque constitutione eo inclinat, aut si certa iam huius morbi symptomata apparent: maxime ei verendum erit ne apoplexia invadatur. Quem ad finem aegrotanti id imprimis cordi esse debet ut vivendi ratione optimis praeceptis accommodata valetudinem suam tueatur atque conservet. Itaque vita degat omni ex parte moderatam, cibos potionesque gravius commoventes vel excitantes devitet et iustae alvi excretioni quam maxime provideat, perfrictionem, graves concitationes animique affectus, omnia impedimenta sanguinis ex capite refluentis externa, nimium calorem imprimis in cubiculo ortum devitare studeat, denique rigidis nisi summa prudentia utendum non est. Sin autem certa hyperaemiae indicia apparent, sanguis magna cautione mittatur. Quae sanguinis detractio aut hirudinibus vel cucurbitulis applicatis, aut venaesectione fieri potest. In hac rerum condicione laxantia salina vel alia remedia refrigerantia maximae utilitati esse solent. Cum vero sanguis extravasatus certis iam indiciis significatur, glacies capiti imposita admodum proderit.

Sin insultus apoplecticus iam revera facta est e vestigio id maxime curandum est ut vestes amoveantur quibus sanguis impediatur ne libere ex capite refluat. Qui sanguinis reditus ut levetur atque augeatur caput pulvinis suppositis erigi oportet. Remediorum quae deinde aegroto admovenda sunt primum atque praecipuum venaesectio habeatur, neque ullum esse morbum contendere ausim ad quem depellendum venae-

sectio maiori notabiliorique usui esse soleat quam ad ipsam haemorrhagiam in cavo cranii ortam. Nam cum aegrotus interdum gravi sopore teneatur et facies perpallida ac frigida, venarum pulsus exiguus idemque frequentissimus appareat, quae quidem symptomata persaepe in magna sanguinis extravasatione subito orta conspiciantur: medici pristinae atque oblitteratae iam aetatis huic morbo tamquam apoplexiae nervosae semper fere incitamentis mederi studebant. Verum enim vero his quoque incitamentis magna tantum cautione utendum est; venaesectio contra cum in tali casu fieret perniciosissima evadere posset. Itaque in hac rerum condicione incitamenta externa ut remedia odorem incitantia, infricationes naphthae, clysmata excitantia, membrorumque fricatio aptissima habeantur. Ubi vero calor naturalis rediit, illa incitamenta confestim intermittantur eaque remedia adhibeantur, quibus sanguis in cavum cranii profusus amoveri possit. Cum autem aegrotus morbo procedente vehementius evomit, nihil medico antiquius faciendum est quam ut ea molestia tollatur. Ad quam depellendam sinapismi calidi in regionem epigastricam impositi remedia se praestiterunt longe efficacissima. Interdum res poscere videtur ut praeter venaesectionem aliis quoque locis sanguis detrahatur. Atque tum quidem curam imprimis habeto ut capiti aegrotantis frigus intensivum admoveatur. Praeterea medicamenta refrigerantia alvique excretionem adiuvantia et clysmata magnam afferre solent utilitatem.

Quod porro ad rationem illam nimis laudatam pertinet, nempe ut hyperaemia remoto aliquo capitis loco sinapismis cucurbitulisque ad deducendum sanguinem extravasatum consilio excitetur, melius de ea sperari nequit.

Semper vero medico si quem aegrotum apoplexia correptum suscepit nihil prius faciendum erit quam ut aegrotus optime commodissimeque collocetur. Itaque valetudinarium quantum fieri potest ab omni strepitu remotum esto; neque tamen fas est temperaturam aëris eius 10° — 12° Reaum. excedere vel lucem solisque calorem intrare. Praeterea aegrotus

ita collocetur oportet ut magis sedeat quam cubet vestesque astrictiores removeantur. Denique valde cavendum est ne aegrotus culcitis plumeis involvatur.

Sanguinis detractio venaesectione effecta eo imprimis adhibetur, ut sanguis extravasatus impediatur quominus longius procedat. Sin autem copia sanguinis extravasati magna apparet, venaesectio interdum supervacanea videri potest, cum sanguis vasa tanto opere premat ut claudantur cerebrique vasa inania fiant.

Quae sanguinis pressio licet resorptis partibus serosis mox desinere soleat, intermissis tamen aliquot horis facillime redire recensque extravasatio fieri potest. Itaque venaesectio posthac utilissima ac tum demum adhibenda est cum arteriarum pulsus validior apparuit calorque naturalis rediit.

Iam vero ubi aegrotus primo periculo feliciter superato animam retinuit vel sensus maiore extravasato amotus rediit, fomentationes frigidae, derivationes in alvum, diaeta antiphlogistica intra primos insultus dies ceteris remediis longe praeferenda habeantur. Interdum aegrotus expectatione citius in dies convalescit; nec tum aliud quidquam medico curandum est quam ut aegrotus observetur neve alvi excretio intermittatur.

Praeterea nonnumquam symptomata apparent ex quibus novam hyperaemiam in locis infarctui apoplectico adiacentibus factam liquide cognoscere licet. In ea rerum condicione sanguinem locis quibusdam detrahi necesse erit. Quem ad finem hirudines potissimum post aures applicatae quibus nonnumquam fomentationes frigidae capiti impositae iungantur maxime commendari debent. Itaque hae hyperaemiae deinceps orientes cum summa inde aegroti vitae pericula imminere soleant nescio an pariter timendae sint atque primus morbi insultus. Attamen in sanguine detrahendo summa cura atque prudentia utaris imprimisque magnam aegroti constitutionis et indiciorum hyperaemiae rationem habeas oportebit. Cum enim permulti homines aetate iam provecti iidemque corde laborantes apo-

plexia corripiantur, quorum corpora male nutrita sint: ad sanguinis detractiones nisi maxima cura adhibita progrediendum non est. Adhuc accedit quod ii potissimum in apoplexiam incidunt, qui ad obstructionem alvi satis inclinant.

Interdum procedente apoplexia aegrotus deliriis, convulsionibus, perpetuo insomnio remotis omnibus hyperaemiae cerebralis indiciis exagitari solet. Quod sanationis impedimentum ut e medio tollatur digitalis quin etiam opium valde laudandum est.

Si hyperaemiae pulmonum vel pneumoniae exoriuntur detractiones sanguinis, digitalis, nitrum necessarium esse potest. Ubi vero aegroto valido adhuc atque plethorico magnae cordis palpitationes comparent, venaesectiones saepius repetitae mirum quantum utilitatis afferunt, praeterquam quod tum quoque digitalis adhiberi potest.

Cum aegrotus diebus insultum subsequentibus arto sopore tenetur morbusque ne prudentissima quidem medendi ratione ad melius convertitur, ad incitamenta interdum leniora recurrendum est, quorum efficacissima flores arnicae habeantur.

Reactionis tempore denique praeterito sanatio infarctus uni temporis longinquitati permittatur, dummodo continua neque intermissa appareat. In hac morbi condicione medico id praesertim agendum est ut omnia quae aegroto convalescenti damna inferre queant arceantur neve cibi rei accommodati excretionesque alvi quotidianae desiderentur. Ceterum medicus ad unamquamque hyperaemiam cerebri recens exorientem animum intendat, ut celerrime eam medicamentis supra commemoratis repellat.

Paralyses singularum corporis partium tamquam morbi indicia diutissime permanere solent, neque tum incitamenta extranea longius differre licet. Exercitationes partium apoplexia debilitatarum etiamsi maxime necessariae apparent nisi magna cautione suscipiendae non sunt. Cum vero membra prorsus debilitata sunt, initio motus passivi fiant; contra con-

tractiones singulorum extensionibus passivis superari oportet. Incitamentorum efficacissima haece videantur: lavationes infricationesque spirituosae amoniacalicae camphoratae. Praeterea ad infricandum validissima se atque utilissima praestitit solutio phosphori in oleo gr. II—IV in U. I aut spiritus formicarum.

Iam vero vis electrica ubi adhibere eam voles plurimas cautiones habet. Ceterum balneae et irrigationes calidae balneaeque uliginosae admodum laudandae sunt; quas tamen caveto ne maturius adhibeas. Magno deinde usui strychninum nitricum interdum esse potest. Cum vero admotis incitamentis levissimi tantum capitis dolores, contractiones musculorum spasmaticae, dolores articulorum exorti sunt, e vestigio remedia illa intermittantur oportebit. Denique in strychnino nitrico vique electrica adhibenda summa cura atque prudentia commendari debent.

VITA.

Natus sum ego Gustavus Adolphus Stricker Bernstadii, in oppido quodam provinciae Silesiensis ante diem tertium Idus Decembres anni MDCCCVIII patre Adolpho matre Iohanna Beata de gente Breuer, quos iamdiu mortuos lugeo. Fidei addictus sum catholicae. Litterarum primordiis imbutus Borkii urbe quadam Guestphaliae gymnasium adii. Monasteriense ibique absoluta classe secunda anno MDCCCXXVII in scholam medicam et chirurgicam receptus sum.

Per sex semestres horum virorum clarissimorum qui tum tempore illam disciplinam tradiderunt scholis interfui:

Bodde, Boenninghausen, Branko, Busch, Grossheim, Heindorf, Kloevekorn, Pellengar, Roeding, Roling, Waldeck, Wutzer.

In clinico medico et chirurgico viri ill.

Grossheim, Pellengar, Wutzer

duces mihi fuerunt.

Ab anno inde MDCCCXXXI usque ad annum MDCCCXXXIV chirurgi militaris munere functus valetudinaria militaria frequentavi. Ab anno subsequente usque ad annum MDCCCXXXVIII chirurgus civis factus sum; superato deinde tentamine publico medico-chirurgico Allendorfiae in urbe prope Arensbergium sita domicilium collocavi. Anno MDCCCXLVI tentamini de arte obstetricia sextoque anno post tentamini forensi satisfeci. Anno MDCCCLIV chirurgus forensis Tremoniae factus totam artem medicam exercui.

Adepturus doctoris dignitatem ac nomen mense Maio h. a. in gymnasio Briloniensi maturitatis testimonio munitus sum.

THESES.

I.

Medulla oblongata non est organon voluntatis.

II.

Fracturae ossium basis cranii non semper mortiferae sunt.

III.

Adhibita vomitoria procedentem laringitin crouposam imminuere nequeunt.

IV.

Cerebrum conscientiae organon.

V.

Non semper albumen in urina hominis inventum morbum Brightii significat.

VI.

Detractiones sanguinis pneumoniam procedentem imminuere nequeunt.

VII.

Forceps obstetricia, nisi medico persuasum est vitam nec matris neque infantis in periculum vocari, adhibenda non est.